

Formato de Aplicacion Servicios de Factoraje Internacional

1 Datos Basicos

Nombre/Razon Social	No. Id. Tributaria	URL	Tipo de Negocio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Direccion	Ciudad	Codigo Postal	Pais:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Representante Legal (Apellido, Nombre):	No Cedula - Pasaporte	Telefono	Facsimile
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contacto (Apellido, Nombre):	Cargo	Correo Electronico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Descripcion del Negocio:	<input type="text"/>		

2 Informacion Financiera (Incluir cifras del Balance de cierre mas reciente)

Total Activos US\$	Total Pasivos US\$	Patrimonio Bruto US\$	Ventas Anuales US\$	% Exportaciones	Condiciones de Venta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CXCobrar US\$	CXPagar US\$	Pasivos Corrientes US\$	Año Constitucion	No. Empleados	Principales Mercados Exportacion
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 Referencias Bancarias-Comerciales (Incluir dos referencias financieras y dos referencia comerciales)

Banco-Entidad Financiera	Ciudad	Telefono	Contacto (Apellido, Nombre):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Banco-Entidad Financiera	Ciudad	Telefono	Contacto (Apellido, Nombre):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Proveedor	Ciudad	Telefono	Contacto (Apellido, Nombre):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Proveedor	Ciudad	Telefono	Contacto (Apellido, Nombre):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4 Accionistas (Relacionar accionistas con mas del 25% del capital accionario)

Accionista	No. Id. Tributaria - Pasaporte	% Accionario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Accionista	No. Id. Tributaria - Pasaporte	% Accionario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5 Informacion Adicional

Esta o ha estado en los ultimos cinco años incurso la compañía en alguna ley de quiebras, de insolvencia economica o concordato? Si No

Tiene la compañía algun tipo de prenda y / o ha asignado o cedido sus cuentas por cobrar a tercer os y / o tienen algun tipo de garantia sobre el establecimiento de comercio? Si No

Ha asignado o cedido la compania sus cuentas por cobrar a terceros en el pasado? Si No

Las ventas de la compañía se realizan FOB puerto de origen (1) o FOB puerto de destino (2)? 1 2

Esta o ha estado en los ultimos cinco años incurso algunos de los socios mayoritarios de la compañía en alguna ley de quiebras, de insolvencia economica o concordato? Si No

Realiza la compañía ventas en consignacion? Si No

6 Relacion de Cuentas Deudoras - Anexo A (Relacione todas las cuentas por cobrar de sus clientes que desea descontar. Todos los campos para cada una de las cuentas se deben diligenciar. El valor de Ventas estimadas equivale al valor de cuentas por cobrar que desea descontar con Factor Brokers. Asegurese de diligenciar los datos de direccion, ciudad, estado, y codigo postal correctamente. De esto depende en parte el analisis de riesgo que hacemos de su cliente. **Si quiere relacionar mas clientes utilice otra copia del mismo anexo.**)

Cliente (Nombre completo del cliente)	Contacto (Apellido, Nombre)	Tel:	Facsimile:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Direccion	Ciudad, Estado	Codigo Postal	Pais:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ventas Anuales US\$	CXCobrar Actual US\$	Ventas Estimadas Mensuales	Condiciones de Venta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
For office use only: CL:		Cont:	Rec Non Rec

Cliente (Nombre completo del cliente)	Contacto (Apellido, Nombre)	Tel:	Facsimile:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Direccion	Ciudad, Estado	Codigo Postal	Pais:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ventas Anuales US\$	CXCobrar Actual US\$	Ventas Estimadas Mensuales	Condiciones de Venta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
For office use only: CL:		Cont:	Rec Non Rec

Cliente (Nombre completo del cliente)	Contacto (Apellido, Nombre)	Tel:	Facsimile:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Direccion	Ciudad, Estado	Codigo Postal	Pais:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ventas Anuales US\$	CXCobrar Actual US\$	Ventas Estimadas Mensuales	Condiciones de Venta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
For office use only: CL:		Cont:	Rec Non Rec

Cliente (Nombre completo del cliente)	Contacto (Apellido, Nombre)	Tel:	Facsimile:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Direccion	Ciudad, Estado	Codigo Postal	Pais:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ventas Anuales US\$	CXCobrar Actual US\$	Ventas Estimadas Mensuales	Condiciones de Venta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
For office use only: CL:		Cont:	Rec Non Rec

Autorizamos a Factor Brokers, Inc. y / o cualquiera de sus filiales, subsidiarias o subordinadas de manera permanente e irrevocable, con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial para verificar los datos consignados en esta solicitud y obtener información sobre nuestras relaciones financieras y comerciales con Centrales de Riesgo y Clientes. Así mismo, reportar, verificar, procesar, consultar, suministrar, actualizar o divulgar a Centrales de Información o cualquiera entidad que maneje bases de datos, el nacimiento, modificación, o extinción de obligaciones contraídas con anterioridad o se llegaren a contraer, fruto de contratos firmados con Factor Brokers, Inc. y / o sus filiales, subsidiarias o subordinadas. Obrando en calidad de Representante Legal de la compañía que llena esta solicitud, declaro que la totalidad de la información aquí consignada es cierta, fidedigna, y corresponde a la realidad. Por lo tanto podrá ser verificada por Factor Brokers, Inc. y / o sus filiales, subsidiarias o subordinadas en cualquier momento.

Firma Representante Legal	Fecha
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre	CC/CE:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Factor Brokers, Inc
 PO Box 45-1653
 Miami, FL 33245
 Tel +1 786-522-6185
 Fax+1 786-522-6183
 info@factorbrokers.net

Antes de enviar la aplicacion asegurese de que todos los campos esten debidamente diligenciados. Si va a enviar la aplicacion por email asegurese que su firma digital este registrada. De lo contrario envie una copia firmada por facsimile al +1.786.522.6183
 atn: Risk Analysis Dept.